

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE GRANMA
POLICLÍNICO DOCENTE GUILLERMO GONZÁLEZ POLANCO.GUISA****Comportamiento de los factores de riesgo del cáncer de
mama. Consultorio No. 1 Guisa. Enero 2016-2017****Behavior of the risk factors of breast cancer in number 1 doctor
house, Guisa. January 2016-2017**

**Lic. Enfer. Yoennis María Aguilar Sánchez, Lic. Enfer. Eliades Aguilar, Esp.
MGI. Karenia Gamboa Carrazana.**

^I Policlínico Docente Guillermo González Polanco. Guisa. Granma, Cuba.

RESUMEN

El cáncer de mama se evidencia cada vez más y se ha experimentado un incremento significativo de pacientes con esta patología. Se realizó un estudio descriptivo longitudinal con el objetivo de identificar el comportamiento de los factores de riesgo del cáncer de mama en el área de salud del policlínico Guillermo González Polanco. Guisa, durante el período comprendido entre enero 2016 – enero 2017, de un universo de 163 pacientes se tomó como muestra 62 mujeres entre 18 y 65 años de edad cumpliendo con el criterio de inclusión y exclusión. Se trabajaron métodos de nivel empírico del conocimiento como Históricos - lógicos, Analítico - Sintético y Inducción - deducción y el estadísticos. Los datos fueron obtenidos a través de la encuesta y las historias clínicas, y procesados a través de una computadora LG, utilizándose los programas Microsoft Word y Excel. Se utilizó el método de conteo simple y como medida de resumen los números absolutos y los por cientos. Se determinó que el factor de riesgo principal es la edad, presentando mayor incidencia los de 46 – 55 años 22 (35 %), en la raza blanca se observan 38 casos (61%), 33

mujeres reportaron que tenían antecedentes familiares de padecer dicha enfermedad (53%), consumían anticonceptivos hormonales 48 (77%), no realizan el auto examen de mamas 40 femeninas (65%), la frecuencia de la realización del auto examen de mamas, el 65% nunca se han realizado el examen.

Palabras clave: cáncer de mama; pesquisa, prevención; factores de riesgo.

ABSTRACT

Breast cancer is day by day more evident and had experimented a significative increase in the patients with this pathology. A descriptive-longitudinal study was done with the objective of identify the behavior of the risk factors of breast cancer in the health area of Guillermo González Polanco policlinic in Guisa, during the period of January 2016-January 2017, of a universe of 163 patients a sample of 63 woman between 18 and 65 years old was taken fulfilling the inclusion-exclusion criteria. Different empiric methods were used: logic-historical, analysis and synthesis, induction-deduction and statistical. The data was obtained by means of an interview and the clinical charts of patients and processed by means of a LG computer, using Microsoft word and excel programs. The method of simple count was used and as a summary measure the absolute numbers and percents. It was determined that the main risk factor is the age, presenting a major incidence in the 46-55 years 22 (35%), in the white race 38 cases were observed (61%), 33 woman reported that they had family antecedents of suffering this sickness. (53%) use hormonal contraceptives 48 (77%) do not do the self exam of breast, 40 females (65%) the frequency of the breast self exam, the 65% never done it.

Key words: Breast cancer, inquiry, prevention, risk factors.

INTRODUCCIÓN

El término "cáncer de mama" hace referencia a un tumor maligno que se ha desarrollado a partir de células mamarias. Generalmente, el cáncer de mama se origina en las células de los lobulillos, que son las glándulas productoras de leche, o en los conductos, que son las vías que transportan la leche desde los lobulillos hasta el pezón. Con menos frecuencia, el cáncer de mama puede originarse en los tejidos estromales, que incluyen a los tejidos conjuntivos grasos y fibrosos de la mama.¹Aunque tradicionalmente los paciente entre 19 y 65 años de edad se pesquisan anualmente, el cáncer de mama, ocurren en ellos complejos cambios biológicos, psicológicos y sociales que provocan que sea cada vez más necesario dedicarles nuestra atención.²

El cáncer de mama es una neoplasia maligna que se caracteriza por pérdida de la estratificación y de la polaridad del epitelio. Puede ocurrir a cualquier edad pero fundamentalmente en la cuarta y quinta década de la vida y su incidencia se incrementa con la aparición de diferentes factores de riesgo.^{3, 4} En las pacientes no tratadas con cáncer de mama siguen una evolución progresiva que termina con la defunción. El conocimiento de esta enfermedad y sus factores de riesgo actualmente muy generalizado debe influir sobre la futura mortalidad por cáncer, puesto que esta lesión tiende a enfocar nuestra atención en una etapa verdaderamente inicial de la enfermedad, cuando es más fácil de curarla.⁵

El médico de la familia, dentro del marco de la salud juega un papel importante en la atención de estas pacientes. El manejo de los factores de riesgo permite identificar todas aquellas mujeres que están expuestas a padecer la enfermedad, por lo que la sociedad y el sistema de salud deben propiciar el desarrollo de factores protectores para cumplir dichos programas.^{4, 6} Se prevé que, a nivel mundial, la mortalidad por cáncer aumentará un 45% entre 2007 y 2030 (pasará de 7,9 millones a 11,5 millones de defunciones), debido en parte al crecimiento demográfico y al envejecimiento de la población.

En la mayoría de los países del primer mundo el cáncer es la segunda causa principal de mortalidad después de las enfermedades cardiovasculares, esta tendencia se está haciendo también notable en el mundo menos desarrollado, a diferencia de los países en período de transición y aquellos de ingresos medianos como América del Sur y Asia que registran en la actualidad más de la mitad de los casos de cáncer.^{7,8} La causa del cáncer es desconocida, pero se conocen muchos factores de riesgo que lo precipitan. El factor principal es la edad o el envejecimiento, ya que las dos terceras partes de todos los cánceres ocurren a cualquier edad. El segundo factor de riesgo es el tabaquismo, y le siguen la dieta, el sedentarismo, la exposición solar y otros estilos de vida.^{4, 9} El cáncer de mama tiene mayor incidencia en los países desarrollados.

El cáncer de mama, es el más frecuente en el sexo femenino y ocupa el séptimo lugar entre todas las neoplasias malignas en general, y se reporta la mayor incidencia en las mujeres con edades comprendidas entre los 40 y 50 años. Cada año son diagnosticados 437 000 casos nuevos a nivel mundial, y, aproximadamente, la mitad muere.^{7, 10} El cáncer mamario es la entidad maligna del aparato genital más frecuente en la mujer. Tiene una incidencia y mortalidad mayor en los países desarrollados, que en el resto, probablemente en relación con estilos de vida muy diferentes al de los países menos desarrollados.

Cada año cerca de 400 000 mujeres del mundo mueren por cáncer mamario. En Estados Unidos de América es la segunda causa de mortalidad relacionada con el cáncer entre las mujeres y produce cerca de 43 000 defunciones anuales.

En México, la frecuencia del cáncer de mama representa la segunda neoplasia en las mujeres.¹¹ Se estima que en América Latina y el Caribe casi 300 000 mujeres mueren anualmente por esta enfermedad, lo que se traduce en que esta neoplasia causa la muerte de 83 mujeres por día. Si estas cifras son alarmantes, más preocupante aún es que la prevención primaria de esta neoplasia maligna continúe siendo difícil de lograr, y que se subvalore una medida de detección temprana que siempre se ha considerado de gran utilidad práctica: el autoexamen mamario, o sea, el examen periódico de la mama por las propias mujeres; sin embargo, poco ha influido este método de detección en las tasas de mortalidad, que siguen siendo altas.

13

Con base en un análisis estadístico del año más reciente para el cual existen datos en cada país, se señala que son cinco los países donde la mortalidad anual por 10 000 mujeres es mayor: Uruguay (46,4), Trinidad y Tobago (37,2), Canadá (35,1), Argentina (35,2) y Estados Unidos de América (34,9). En Asia se encuentran las tasas más bajas de incidencia y mortalidad por cáncer de mama; en África, aunque no existen muchos estudios al respecto, se encuentran altas tasas de incidencia y mortalidad, sobre todo en Nigeria y Egipto.^{12,14}

El cáncer de mama en Cuba es una de la localización de cáncer más frecuente en la mujer. Se observa una tendencia ligeramente creciente del riesgo de enfermar por cáncer de mamas a través del tiempo, especialmente en los grupos de edades por encima de los 50 años y la supervivencia global observada a 5 años.^{15,16}

El cáncer de mama puede ser detectado con relativa facilidad debido a la asequibilidad de la mama y a la eficiencia de los métodos diagnósticos con que se cuenta en la actualidad. Su índice de curabilidad es alto siempre que el diagnóstico se realice en estadios tempranos.¹⁷

Lo anterior nos motivó a evaluar el nivel de conocimientos que existe sobre los factores de riesgo del cáncer mama en la comunidad. La población del Consultorio Médico 1 no está exenta de este problema que afecta al mundo y cada vez aumenta más la morbilidad por esta entidad, por lo cual se hace necesario hacerles ver las posibles consecuencias, facilitándoles recursos y conocimientos para evitar dicha enfermedad.

La presente investigación tiene como objetivo identificar los factores de riesgo asociados al cáncer de mama en las mujeres pertenecientes al Consultorio Médico de familia No.1.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo longitudinal en mujeres pertenecientes al Consultorio Médico 1, en el período comprendido entre enero 2016 - enero 2017, con el objetivo de identificar el comportamiento de los factores de riesgo del cáncer de mama.

El universo de estudio estuvo constituido por un total de 126 mujeres comprendidas entre la edad de 18 y 65 años, de las cuales se escogió una muestra de 62 por el método analítico y cumpliendo con los criterios de selección.

Se aplicaron los siguientes criterios de inclusión:

- ✓ Residencia permanente en el área
- ✓ Desear participar en la investigación de forma voluntaria.
- ✓ Estar incluida entre los 18 y 65 años de edad

Se aplicaron los siguientes criterios de exclusión:

- ✓ Discapacidad mental
- ✓ No estar en el grupo de edad correspondiente.
- ✓ Que no se encuentre en el área durante el año de estudio

Se aplicó una encuesta con el objetivo de determinar los principales factores de riesgo que contribuyen a la aparición del cáncer de mama, en la que se incluyeron las siguientes variables:

- ✓ Edad
- ✓ Raza
- ✓ APF
- ✓ APP
- ✓ Realización del auto examen de mama
- ✓ Frecuencia de realización del auto examen de mamas

Los datos fueron vaciados en una ficha donde se corrigieron errores y se hicieron omisiones, luego se procesaron de forma manual con ayuda de una calculadora, expresando los resultados en frecuencia absoluta y relativa y representándolos en tablas de distribución de frecuencia simple y de asociación de variables, realizadas en

Microsoft Excel que permitieron su análisis para determinar los principales factores de riesgo de cáncer de mama presentes en la población femenina perteneciente al Consultorio Médico de Familia No. 1.

La discusión de los resultados se realizó mediante textos procesados en Microsoft Word en una Computadora LG, con sistema operativo Windows 7, los cuales fueron comparados con bibliografía nacional y extranjera. Se arribó a conclusiones y finalmente se pudieron expresar algunas recomendaciones.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se les informó a las participantes en estudio los objetivos del trabajo, brindándoles la posibilidad de retirarse en el momento en que desearan de la investigación. Se tuvo presente como premisa fundamental la obtención de un consentimiento informado por parte de las participantes y teniendo siempre presente los criterios de Helsinki.

RESULTADOS

En la tabla 1, se muestra la distribución de las pacientes según grupos etáreo, los de 46 – 55 años fue el más afectado con 22 (35 %), seguido del 36 – 45 con 13 (21%), el grupo de 26 -35, quedo representado por 11 (18%), en orden descendente le sigue los grupos de 18 – 25 y mayores de 56 años, 9 (14%) y 7(11%) respectivamente.

Tabla1. Distribución de la muestra según grupos etéreos. CMF #1. Policlínico Guillermo González Polanco, Guisa. Enero 2016- 2017.

Grupos etarios	No.	%
18-25	9	14
26-35	11	18
36-45	13	21
46-55	22	35
56-65	7	11
Total	62	100

Fuente: Encuesta

La tabla 2, representa la muestra según la raza, en la raza blanca se observan 38 casos con el (61%), seguido de la mestiza 15 pacientes (24%) la negra en este caso solo 9 (15%) representó la incidencia de cáncer de mama.

Tabla 2. Representación de la muestra según la raza. CMF #1, policlínico Guillermo González Polanco, Guisa. Enero 2016 - 2017.

Raza	No.	%
Blanca	38	61
Mestiza	15	24
Negra	9	15
Total	62	100

Fuente: Encuesta

Relacionado con los antecedentes patológicos familiares de cáncer de mama, 33 mujeres reportaron que tenían antecedentes familiares de padecer dicha enfermedad (53%), y el 29 (47%) no. (Tabla 3)

Tabla 3- Distribución de mujeres con antecedentes patológicos familiares de cáncer de mama. CMF #1. Guisa. Policlínico Guillermo González Polanco, Guisa. Enero 2016 - 2017.

Antecedentes Patológicos Familiares de cáncer de mama	No.	%
SI	33	53
NO	29	47
Total	62	100

Fuente: Encuesta

En la tabla 4, se muestran los antecedentes patológicos personales, uso de anticonceptivos hormonales 48 (77%) consumían este tratamiento, los antecedentes personales de cáncer de mama ocuparon el segundo lugar con 36 (58%), el no dar

lactancia materna 23 mujeres (37%), seguido del mal hábito de fumar 23 (37%) reflejaron que practicaban esta adicción. Los restantes antecedentes quedaron representados por, alguna patología de mama, la nuliparidad, menarquía antes de los 12 años, Menopausia después de los 55 años con un orden descendente el 31%, 23%, 15% y 6%, respectivamente.

Tabla 4. Antecedentes patológicos personales. CMF- 1, policlínico Guillermo González Polanco, Guisa. Enero 2016 - 2017.

Antecedentes Patológicos Personales	No.	%
Hábito de Fumar	23	37
No lactancia materna	33	53
Antecedentes de alguna patología de mama	19	31
Menarquía antes de los 12 años	9	15
Menopausia después de los 55	4	6
Nuliparidad	14	23
Antecedentes personales de cáncer de mama	36	58
Traumatismos (golpes) en las mamas	29	47
Uso de anticonceptivos hormonales	48	77

Fuente: Encuesta

Se puede apreciar en la tabla 5, que 40 femeninas que representa el (65%), no realizan el auto examen de mamas y solo el 35% expresaron que si lo practican.

Tabla 5. Realización del auto examen de mama. CMF #1. Policlínico Guillermo González Polanco, Guisa. Enero 2016 - 2017.

Realización del auto examen de mamas	No.	%
SI	22	35
NO	40	65
Total	62	100

Fuente: Encuesta

En la tabla 6, se observa la frecuencia de la realización del auto examen de mamas, el 65% nunca se lo ha hecho, seguido del 26% que se lo realizan cada tres meses, el 6,4% mensual, y el 3% una vez al año.

Tabla 6. Frecuencia de realización del auto examen de mamas, Policlínico Guillermo González Polanco, Guisa. Enero 2016 - 2017.

Frecuencia de la realización de Auto Examen de Mama	No.	%
Mensual	4	6.4
Trimestral	16	26
Anual	2	3
Nunca	40	65
Total	62	100

Fuente: Encuesta

DISCUSIÓN

Se evidencia que el grupo de edad que predomina es el de 46-55 años, lo cual corresponde con las edades en que con mayor frecuencia se padece de cáncer de mama, esto coincide con el estudio realizado por Dra. Sánchez C.⁸

En preguntas realizadas a expertos de la OMS se refleja que con la edad aparecen más factores de riesgo de padecer cáncer de mama, pero la población aun cuando alcanza más madurez con el transcurso de los años, no tiene percepción de los riesgos para prevenir esta patología.¹⁷ Se enfatiza en la importancia de conocer los factores de riesgo de esta patología y de modificar el estilo de vida para lograrlo.¹⁸

Se observa que la raza con mayor predominó es la blanca, coincidiendo con los estudios realizados por el doctor Ortiz Mendoza donde el mayor de los grupos fue el de raza blanca la que mayormente se ve afectada por el cáncer de mama, y aunque hay que señalar que es un factor de riesgo no modificable debemos centrar nuestra atención en que estas mujeres realicen acciones de prevención de la enfermedad, como lo son Elsa A. Galván Martínez.¹²

Se puede observar que predominan los antecedentes Patológicos de cáncer de Mama los cuales coinciden con el estudio realizado por. Armas F,⁹ que en su estudio alcanzó un 53% de la muestra estudiada tenían un antecedente de padecer la enfermedad.

En los antecedentes patológicos personales, podemos observar que el uso de anticonceptivos hormonales es el que más predominó, lo cual no coincide con el estudio realizado por Utrillas-Martínez AC.¹⁷ quien demostró que el que más predomina es Hábito de fumar con 81% pero si coincide con el estudio realizado por Morales González¹⁶, el que demostró que el uso de anticonceptivos hormonales era el principal antecedente con un 78%.

En cuanto a la realización del auto examen de mama, se puede observar que un 65% de las mujeres estudiadas mujeres no se realizan auto examen de mama, estos resultados no coincide con el estudio realizado P. Bartolomé Durán,¹⁵ sobre los factores del riesgo para desarrollar un cáncer de mama: Índice de masa corporal, circunferencia de cintura o índice cintura.

En relación con la frecuencia de la realización del auto examen de mamas, se evidencia que las mujeres no se realizan el auto examen de mama cuando corresponde y está establecido que este debe de ser una vez mensual, siete días antes y después del ciclo menstrual, estos resultados alcanzados coinciden con los obtenidos por con el estudio realizado por Ortiz Mendoza,¹¹ sobre los factores de riesgo reproductivo para cáncer de mama en pacientes atendidas en un hospital urbano de segundo nivel. Ginecología Obstétrica en México, lo que refiere que una gran cantidad de la población femenina no practican este proceder ya sea por desconocimiento o falta de tiempo.

CONCLUSIONES

Se concluye diciendo que el grupo de edad predominante es el de 46 y 55 años de edad, la raza blanca, un gran número de mujeres presentaron antecedentes patológicos familiares de cáncer de mama. El factor de riesgo el uso de anticonceptivos, seguido de hábito de fumar, en la mayoría de las mujeres no se realizan el auto examen de mama ni con la frecuencia que debe realizarse.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Palacio Mejía LS, Lazcano Ponce E, Allen Leigh B, Hernández Ávila M. Diferencias regionales en la mortalidad por cáncer de mama y cérvix en México, entre 1979 y 2006. Salud pública Méx [Internet]. 2009[citado 30 Ago de 2018]; 51(2):209- 10. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342009000800011
2. Mendoza del Pino MV. La oncología en la atención primaria de salud. La Habana: Ciencias Médicas; 2010.p. 4-12; 113-26.
3. Serman F. Cancer cervicouterino: epidemiologia, historia natural y rol del virus papiloma humano. Perspectivas en prevención y tratamiento. REV CHIL OBSTET GINECOL [Internet]. 2002 [citado 30 Ago de 2018]; 67(4): 318-23. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v67n4/art11.pdf>
4. Garza N JM. de la, Márquez Acosta G. Cáncer de mama: es un cáncer curable. Bol Med Fam `citado 30 Ago de 2018]; 1996;(18):10-1. Disponible en: <http://www.facmed.unam.mx/deptos/familiar/atfam7-4/mama74.html>
5. Rodríguez Pérez A. Afecciones mamarias [Internet]. La Habana: Ciencias Médicas; 2010.p. 109. [citado 30 Ago de 2018]. Disponible en: <https://booksmedicos.org/afecciones-mamarias/>
6. Torres Aja L, Sarmiento Sánchez JC, Sánchez Sánchez A, Pacheco Ruiz O, Capin Sarría N, Rojas Quintana P. Cáncer de mama. Caracterización durante el decenio 1996-2005. Medisur; 2007; 5(3).

7. Armas F, Intra M, Vega V, Isla C, Hernández MJ. Cirugía radioguiada de lesiones no palpables de mama. Rev. Esp. Med. Nud. 2007; 26(2):107-20.
8. Sánchez C, Bustos M, Camus M, Álvarez M, Goñi E, Ignacio A, Besa de C .P. ¿Es curable el cáncer de mama en etapa precoz? Resultados del tratamiento combinado con cirugía, radioterapia y quimioterapia. Rev Med Chile [Internet]. 2007 [citado 30 Ago de 2018]; 135(4):427-35. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v135n4/art03.pdf>.
9. Aizen,B. Situación de la patología mamaria en Uruguay. Rev. Med Clin Condes. 2009; 17(4):164-74.
10. Ortiz Mendoza CM, Galván Martínez EA. Factores de riesgo reproductivo para cáncer de mama en pacientes atendidas en un hospital urbano de segundo nivel. Ginecol Obstét Méx [Internet]. 2007 [citado 30 Ago de 2018]; 75:11-8. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2007/gom071c.pdf>
11. González Marinello S, Chávez Martínez F, Romero Pérez T, Lence Anta J. Riesgo de morir por cáncer de mama en Cuba. Rev Cubana Oncol [Internet].1998 [citado 30 Ago de 2018]; 14(1): 22-5. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/onc/vol14_1_98/onc03198.htm
12. Farouk Allam M, Bartolomé Durán P. Factores del riesgo para desarrollar un cáncer de mama: Índice de masa corporal, circunferencia de cintura o índice cintura/cadera. Rev Española Inv Quirúr. 2010;13 (2): 85-8.
13. Morales González R, Pollán Pérez A. Morbilidad del cáncer de mama en la mujer. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet] 1999 [citado 30 Ago de 2018]; 15(3):247-52. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v15n3/mgi05399.pdf>
14. Mirra AP. Registros de cáncer en América Latina. Rev Brasileira Cancerologia [Internet]. 1997 [citado 30 Ago de 2018];43(1):21-5. Disponible en: http://www.inca.gov.br/rbc/n_43/v01/informe_completo.html
15. Cuba: Memoria conmemorativa del III aniversario de su fundación. La Habana: Departamento de Investigaciones Sobre el Cáncer; 2011.

16. Brada M. Is there a need to follow-up cancer patients? Eur J Cancer [Internet]. 1995 [citado 30 Ago de 2018]; 31(5):65 - 7. Disponible en: [https://www.ejancer.com/article/0959-8049\(95\)00079-X/pdf](https://www.ejancer.com/article/0959-8049(95)00079-X/pdf)

17. Utrillas Martínez AC, Val Gil JM. del, López Bañeres MF, Rebollo López J, Minguillón Serrano A, González Penabad M, et al. ¿Resultan útiles los marcadores tumorales CEA y CA 15.3 en el seguimiento del cáncer de mama? Revisión de 196 casos. Cir Esp [Internet]. 2011 [citado 30 Ago de 2018];74:139-43. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-articulo-resultan-utiles-los-marcadores-tumorales-S0009739X03722088>

ANEXOS

Anexo 1. Acta de consentimiento informado

Como sujeto que colabora en la investigación:

_____, estoy de acuerdo en desarrollar todas las actividades comprendidas dentro del proyecto.

Mi consentimiento en particular es absolutamente voluntario y para que así conste y por mi libre voluntad firmo el presente a los ____ días del mes de _____ del año 2016.

Nota: los datos del estudio son absolutamente confidenciales y solo se usaran con fines investigativos.

Nombre y firma del entrevistado _____

Anexo 2. Encuesta

La presente encuesta forma parte de un trabajo investigativo en el cual se exploran diversos aspectos con el fin de identificar los factores de riesgo para el cáncer de mama. Necesitamos su valiosa colaboración con el fin de adquirir mayores conocimientos acerca del tema.

Lea cuidadosamente cada pregunta antes de responder. Le agradecemos su participación y que conteste con honestidad.

1. Edad: _____

2. Raza: Blanca__ Mestiza: __ Negra: __
3. Antecedentes patológicos familiares de cáncer de mama:
SI__ NO__
4. Antecedentes patológicos personales:
 - a) Hábito de Fumar: Sí__ NO__
 - b) Lactancia Materna: SI __NO__
 - c) Uso de anticonceptivos hormonales SI __ NO__
 - d) Menarquía antes de los 12 años SI__ NO __
 - e) Menopausia después de los 55 SI __NO __
 - f) Nuliparidad SI __NO __
 - g) Antecedentes personales de cáncer de mama SI__ NO__
 - h) Traumatismos (golpes) en las mamas SI __ NO __
 - i) Antecedentes de alguna patología de mama SI__ NO __
5. ¿Se realiza usted el autoexamen de mama?
SI__ NO__
6. ¿Con qué frecuencia se realiza el autoexamen de mamas?
 - a) __ Mensual b)__Trimestral c) __Anual d)__Nunca

Recibido: 10 de septiembre de 2018.

Aprobado: 18 de octubre de 2018.

Conflictos de intereses

Los autores no declaran conflictos de intereses.

Yoennis María Aguilar Sánchez. Policlínico Docente Guillermo González Polanco. Guisa.
Granma, Cuba.